



Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester i Norge:

Samarbeidsbasert innovasjonsarbeid i skjæringspunktet mellom statlige føringer, forskning og praksis i den kommunale helse- og omsorgssektoren

Centres for Development of Institutional and Home Care Services (CDIH) in Norway:

Collaborative innovation in the intersection of state guidelines, research and practice in the municipal health and care sector

Siv Magnussen

Førsteamanuensis, Senter for omsorgsforskning øst, NTNU Gjøvik
siv.magnussen@ntnu.no

Jørn Isaksen

Førsteamanuensis II, Høgskolen i Innlandet og forsker, Sykehuset Innlandet HF
jorn.isaksen@sykehuset-innlandet.no

SAMMENDRAG

Hensikten med studien er å få mer kunnskap om hvordan utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) opplever sin rolle som pådrivere for utvikling, implementering og spredning av ny kunnskap i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og hvordan de opplever samarbeidet med Senter for omsorgsforskning (SOF) når det gjelder forskningsfaglig bistand og veiledning. Vi søker gjennom dette å bidra til ny kunnskap om samarbeidsbasert innovasjonsarbeid i skjæringsfeltet mellom statlige føringer, forskning og praksis. Undersøkelsen er gjennomført som en questback-undersøkelse med både lukkede og åpne svaralternativer sendt til alle USHT. Resultatene viser at USHT er ulike når det gjelder oppbygging, organisering, antall ansatte, kompetanse og fagsammensetning. Disse ulikhetene har betydning for både deltakelse og fokus i innovasjons- og FoU-arbeidet som foregår i de ulike sentrene og for samarbeidet med SOF. En tettere dialog mellom Helsedirektoratet, USHT og SOF om forventninger og behov, samt en konkretisering av rammer for samarbeidet, vil kunne bidra til utvikling av en mer hensiktsmessig struktur for utvikling, implementering og spredning av ny kunnskap i helse- og omsorgstjenestene.

Nøkkelord

Samarbeid, Innovasjon, FoU-arbeid, Senter for omsorgsforskning utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester

ABSTRACT

The aim of the study is twofold: First, it aims to investigate how the Centre for Development of Institutional and Home Care Services (CDIH) experiences their role as a driving force for the development, implementation and dissemination of new knowledge in the municipal health and care services. Second, it aims to explore how the CDIH experiences the collaboration with the Centre for Care Research (CCR) and the research-related assistance and supervision they provide. We seek to provide new insights into cooperation-based innovation efforts in the intersection between governmental leadership, research and practice. The study draws on data from a questback survey with both closed and open-ended questions distributed to all CDIH departments. The results show that the CDIH differs in terms of structure, organization, number of employees and competence. This is important for research & development work in the various CDIH departments, and for cooperation with the CCR. A closer dialogue between the Norwegian Directorate of Health, the CDIH and the CCR about expectations and needs, as well as a concrete framework for cooperation, can contribute to the development of a more appropriate structure for the development, implementation and dissemination of new knowledge in the municipal health and care services.

Keywords

Cooperation, Innovation, research & development work, Centre for Development of Institutional and Home Care Services, Centre for Care Research

Hva vet vi allerede om dette emnet?

- *Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) er et viktig redskap for gjennomføring av nasjonalt politisk bestemte innovative satsninger, og Senter for omsorgsforskning (SOF) på oppdrag fra Helsedirektoratet, bistå USHT i å medvirke til innovasjon i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.*
- *Samarbeidsbasert innovasjon er et fenomen som i dag anerkjennes som viktig for å møte fremtidens utfordringer i den offentlige tjenesteytende sektoren.*
- *Samarbeidsbasert innovasjon er et forholdsvis nytt forskningsfelt som det er behov for mer empirisk kunnskap om.*

Hva nytt tilfører denne studien?

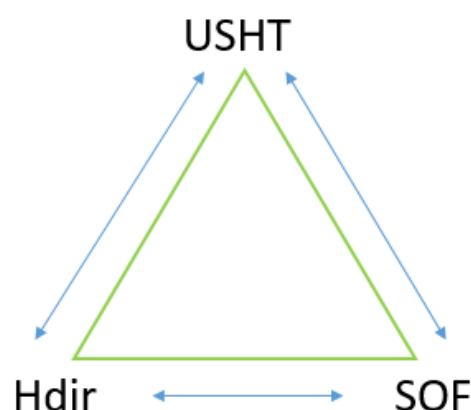
- *USHT opplever at kortsiktige stimuleringsmidler fra eksterne finansieringskilder (eksempelvis Helsedirektoratet) både er en barriere og en driver for samarbeidsbasert innovasjon.*
- *USHT opplever at spredning av innovasjonsarbeidet er utfordrende på grunn av manglende ressurser og manglende interesse blant kommunale ledere og ansatte.*
- *Kunnskap om at det i samarbeidstriangelet Helsedirektoratet/USHT/ SOF er behov for å tydeliggjøre rammene for samarbeidet. Det trengs en konkretisering av både mål og midler for samarbeidet.*

INNLEDNING

I Norge og i de fleste andre land i verden anses innovasjon som nødvendig for å kunne håndtere stadig mer komplekse utfordringer i helse- og omsorgssektoren. Innovasjon er et fenomen som kan forstås på mange måter. Vi legger til grunn at innovasjon består av to integrerte prosesser; (1) å skape noe nytt, og (2) å utvikle det nye slik at det gir en kvalitativ forandring i en bestemt kontekst (Fuglsang, 2010).

Norske myndigheters satsing på innovasjon i den kommunale helse- og omsorgssektoren kommer blant annet frem i Meld. St. 29 (2012–2013) *Morgendagens omsorg* (Helse og omsorgsdepartementet, 2012) og Meld. St. 26 (2014–2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* (Helse og omsorgsdepartementet, 2014). Når det gjelder å realisere myndighetenes innovasjonssatsning i den kommunale helse- og omsorgssektoren, er utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT-ene) og sentrene for omsorgsforskning (SOF-ene) sentrale bidragsytere. I dag finnes det et USHT i hvert fylke, til sammen 20 sentre. USHT sitt overordnede samfunnsoppdrag er å bidra til å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene, gjennom fag- og kompetanseutvikling, spredning av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer (Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, 2018).

Helsedirektoratet delfinansierer USHT-ordningen og gir årlige føringer for deres aktivitet. En klar føring fra Helsedirektoratet i de siste 10 årene har vært at USHT skal samarbeide med SOF. SOF ble i 2006 opprettet av Helse- og omsorgsdepartementet på bakgrunn av St. meld. nr. 25 (2005–2006) *Mestring, muligheter og mening* (Helse og omsorgsdepartementet, 2005) for å samle, produsere og formidle kunnskap om helse- og omsorgstjenesten og omsorgsarbeid. En viktig oppgave for dem er å yte forskningsfaglig bistand til USHT-enes FoU-aktiviteter. Som en økonomisk støtte i dette arbeidet har SOF siden 2007 mottatt et årlig statlig tilskudd fra Helsedirektoratet. Figuren nedenfor illustrerer samarbeidskonstellasjonen mellom Helsedirektoratet, USHT og SOF.



Figur 1

Mange av USHT sine aktiviteter skjer på initiativ fra Helsedirektoratet, gjennom utlysning og tildeling av prosjektmidler for FoU-arbeid innenfor definerte satsningsområder.

USHT og SOF gis mulighet til å benytte hverandres ulike roller til å utvikle, implementere og spre innovasjoner til brukere, ansatte og samfunnet som helhet. Innovasjonsarbeidet ses som et eksempel på samarbeidsbasert innovasjon. Med termen samarbeidsbasert innovasjon mener vi en relasjonell og desentralisert innovasjonsstrategi som understreker at et mangfold av perspektiver og heterogenitet er viktige kilder til offentlig innovasjon (Bommert, 2010; Rønning & Knutagård, 2015; Sørensen & Torfing, 2011; Torfing, Sørensen & Aagaard, 2014). Innovasjon som tenkemåte er imidlertid forholdvis nytt i det offentlige, og det finnes fortsatt lite empirisk kunnskap om hva som skal til for å få dette til (Torfing

& Triantafillou, 2016). Det er behov for mer konkret kunnskap om drivere og barrierer for samarbeidsbasert innovasjon. Denne artikkelens bidrag er derfor å undersøke (1) hvordan USHT opplever sin rolle som pådrivere for utvikling, implementering og spredning av ny kunnskap i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og (2) hvordan de opplever samarbeidet med SOF når det gjelder forskningsfaglig bistand og veiledning. Basert på funnene søker artikkelen å bidra til ny kunnskap om drivere og barrierer for samarbeidsbasert innovasjonsarbeid i skjæringsfeltet mellom statlige føringer, forskning og praksis. Før vi setter søkelyset på disse spørsmålene, vil vi gi en nærmere presentasjon av vårt teoretiske rammeverk, dvs. samarbeidsbasert innovasjon i en norsk offentlig kontekst. Deretter gjør vi rede for studiens metodiske og analytiske tilnærming, etterfulgt av resultater og diskusjon og avsluttende kommentarer.

Samarbeidsbasert innovasjon

Innovasjon basert på samarbeid har i de senere årene vokst frem som et eget forskningsfelt og en sentral politisk strategi for å takle stigende forventninger til offentlige tjenester når det gjelder kvalitet, omfang og effektivitet (Enquist, Fuglsang & Rønning, 2014; Hartley, 2013; Windrum, 2008). Det at en stadig større andel av befolkningen blir eldre og at flere og flere lever med kroniske sykdommer, fører til økt press på de kommunale helse- og omsorgstjenestene, både økonomisk og med tanke på å sikre nok arbeidskraft (Kjelvik, 2012; Otnes, 2015). Videre har økende velferdsstandard ført til økte forventninger til omfang og kvalitet i denne delen av velferdstilbudet. For å opprettholde og videreutvikle gode velferdstjenester anses samarbeid mellom ulike aktører som helt nødvendig.

Innenfor et samarbeidsbasert innovasjonsperspektiv legges det vekt på at det ikke er noen bestemte aktører (innovasjonshelter) som er den avgjørende drivkraft for å skape innovasjon (Torfing et al., 2014). Isteden fremheves produktive og kreative møter mellom forskjellige aktører fra forskjellige profesjoner, organisasjoner og sektorer som den viktigste drivkraften for å skape og spre offentlig innovasjon (Bommert, 2010; Eggers & Singh, 2009; Roberts & King, 1996; Rønning & Knutagård, 2015; Torfing et al., 2014). Det finnes mange ulike typer samarbeidskonstellasjoner. Noen vokser frem ut fra initiativ og interesser hos enkeltaktører eller grupper av aktører (Isett, Mergel, LeRoux, Mischen, & Rethemeyer, 2011). Andre initiativ, slike som USHT og SOF, initieres og støttes av statlige myndigheter etter forslag fra forskningsfeltet. Hovedtanken med hvordan slike samarbeidskonstellasjoner kan føre til økt innovasjon, er at deltagerne erkjenner at de er gjensidig avhengig av hverandres ideer, kunnskaper og erfaringer; at de opplever seg som likeverdige aktører som over tid er villig til både å gi og ta for å oppnå en felles nytte (Kickert, Klijn & Koppenjan, 1997; Røiseland & Vabo, 2012).

Det samarbeidsbaserte innovasjonsperspektivet tar utgangspunkt i det som gjerne omtales som New Public Governance, en styringstrend som vokste frem på 1990-tallet. Grunntanken i New Public Governance er at utfordringene i offentlig sektor har vokst seg så store og komplekse at de hverken kan løses gjennom hierarkiske (klassisk byråkratisk styring) eller markedsbaserte (New Public Management) styringsformer (Edelenbos & Van Meerkerk, 2016). I dag lever de tre styringsformene side om side (Torfing & Triantafillou, 2016). Det mest markante kjennetegnet ved offentlig sektor er uansett at det er politikerne

på vegne av det offentlige som legger føringer for hvilke politiske målsetninger som skal prioriteres. USHT og SOF er i så måte et nasjonalt omsorgspolitisk virkemiddel for å bedre kommunale helse- og omsorgstjenester. USHT er et viktig redskap for gjennomføring av nasjonalt politisk bestemte innovative satsninger, og SOF skal blant annet, på oppdrag fra Helsedirektoratet, bistå USHT i å medvirke til innovasjon i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

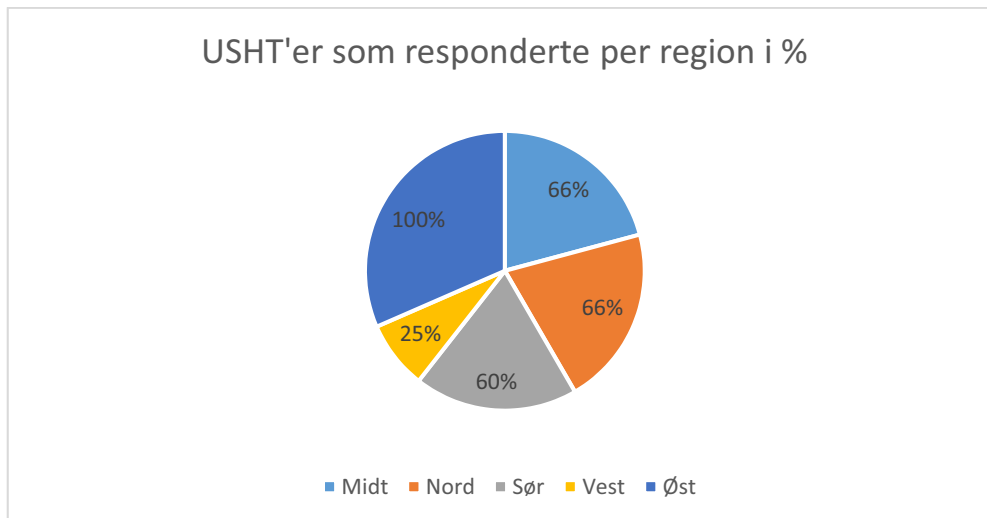
Samarbeidsbaserte innovasjonsprosesser kan være krevende der partene har for ulike forventninger til samarbeidet. Dette kan gjøre det vanskelig å fatte beslutninger om hva samarbeidet helt konkret skal innebære og hvilken rolle og ansvar partene skal ha (Peters, 2010). For store ulikheter i historie, roller, ressurser, kompetanse, kunnskap, tid, verdier, interesser og motivasjon kan begrense det sosiale utbytte (Andersen, Gårseth-Nesbakk & Bondas, 2015; Sundbo & Fuglsang, 2002; Vangen & Winchester, 2014). I det politiske og akademiske landskapet råder likevel oppfatningen om at de ovenfor nevnte barrierene kan fjernes eller begrenses ved riktig tilrettelegging (Torfing, 2016). Men, det er behov for mer kunnskap om de faktorer som fremmer, ev. hemmer innovasjon (Torfing & Triantafillou, 2016).

Som tidligere beskrevet, har USHT en nøkkelrolle i samarbeidsbaserte innovasjonsprosesser i kommunenes helse- og omsorgssektor. De skal på oppdrag fra Helsedirektoratet, i samarbeid med egen vertskommune, kommunene i sitt nedslagsfelt, SOF samt en rekke andre partnere (eks. Fylkesmannen, KS, universitet og høyskoler) bidra til ny, nyttig og nyttiggjort kunnskap i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Deres erfaringer med FoU-aktiviteter basert på dagens samarbeidsordning kan være verdifulle for å belyse faktorer som fremmer, ev. hemmer, samarbeidsbasert innovasjon i denne sektoren.

METODE

Deltakere

Alle USHT i Norge (N= 20) ble invitert til å delta. Alle ledere for USHT ble kontaktet via e-post. I e-posten ble det gitt informasjon om undersøkelsen og opplyst at det var frivillig å delta. Utover dette ble det informert om at all informasjon ville bli behandlet konfidensielt og personopplysninger ville bli anonymisert ved publisering. Antall ansatte på hvert USHT varierer, og hvert senter ble oppfordret til å sende inn en samlet besvarelse. Dette medfører at svarene må sees som et uttrykk for en type konsensus blant de ansatte på hvert sted. Vi kan ikke utelukke at det først og fremst er lederne sine erfaringer som kommer frem i undersøkelsen. Vi mener likevel at deres perspektiver gir nyttig kunnskap om USHT sin rolle som pådriver for utvikling, implementering og spredning av ny kunnskap i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, samt samarbeidet med SOF når det gjelder forskningsfaglig bistand og veiledning. Av 20 mulige USHT svarte 13 sentre (65 %). I resultatdelen er sitater markert med tallene 1–13 for å synliggjøre hvor ofte og når de enkelte USHT-ene sine uttalelser blir brukt. Figur 2 viser hvordan svarene fra USHT fordeles seg i de ulike regionene av landet. Svarprosenten i de ulike regionene varierer fra 25 %–100 %.

**Figur 2**

Design

Undersøkelsen baseres på et eksplorerende design, med utgangspunkt i en spørreskjemaundersøkelse bestående av lukkede og åpne svaralternativer. Dette gir oss tilgang på både kvalitative og kvantitative data om deres erfaringer. Spørreskjemaene er formidlet, via Questback, til deltakerne høsten 2017. Spørreskjemaet inneholdt til 38 spørsmål. 28 av disse hadde lukkede svaralternativer og omhandlet blant annet antall ansatte/engasjerte medarbeidere, utdanningsnivå/type utdanning, Fou-aktiviteter (antall FoU-prosjekter, antall publiserte fag- og forskningartikler, formidling av FoU-aktiviteter på konferanser/seminarer), handlingsfrihet i utvikling av fag, ledelse, ny teknologi og nye organisasjonsformer, prosjektarbeidets betydning for å kunne arbeide med innovasjon, USHT sin kjennskap til og benyttelse av SOFs formidlingskanaler, samt samarbeidet med SOF. De åpne spørsmålene (til sammen 10 spørsmål) gav informantene muligheter til å beskrive mer utfyllende hvordan de opplevde at FoU-aktivitetene de var involvert i, bidro til utvikling, implementering og spredning av ny kunnskap (innovasjon), hvordan de opplevde samarbeidet med SOF, hvilken nytte de hadde av dette samarbeidet, samt hvilke «råd» de ville gi til myndighetene med tanke på tiltak de mente kunne øke mulighetene for innovasjon i den kommunale omsorgstjenesten. Hensikten var å skaffe til veie tilstrekkelig bakgrunnsinformasjon på en systematisk måte, til at vi kan utlede momenter som kan inngå i en strategi for videreutvikling av samarbeidet mellom Helsedirektoratet, USHT og SOF. Vi er klar over at de formaliserte samarbeidskonstellasjonene mellom USHT og SOF kan ha påvirket rapporteringen, likeledes det at det var SOF som initierte undersøkelsen. I tillegg kan det at undersøkelsen ble gjennomført 9 måneder etter sammenslåingen av Utviklingssenter for sykehjem (USH) og Utviklingssenter for hjemmetjenester (UHT) ha påvirket resultatene. Denne nye organiseringen førte til et redusert antall sentere og at de skulle rette seg mot utvikling av både sykehjem og hjemmetjenester. I noen tilfeller medførte sammenslåingen nye ledere og ny sammensetning av ansatte. Verdt å nevne er også at samfunnsoppdraget til USHT i denne forbindelse ble endret til å ha et større fokus på implementering og spredning av ny kunnskap.

Questback-undersøkelsen ble utformet av en gruppe forskere ved SOF, øst, og kvalitets-sikret ved at forskere ved de fire andre regionale SOF-ene kritisk vurderte skjemaets innhold og spørsmålenes utforming i lys av hensikten med undersøkelsen. Questback genererer datafiler som kan overføres til ulike typer digitale oppstillinger for videre behandling. To USHT ble benyttet som piloter i utprøvingen av skjemaet, revisjoner ble gjort og spørreskjemaet ble sendt ut til alle sentrene.

Informasjonen fra de åpne spørsmålene ble kodet og kategorisert for videre bearbeiding og analyse. Koding og kategorisering er inspirert av Tjoras (2012) stegvis-deduktive-induktive metode (SDI). Det vil si at vi først gjorde en mest mulig tekstnær koding. Vi begynte å lese alle og åpne svar og streket under (kodet) det vi anså som viktig, samt skrev små resy-meer av det vi fant ekstra interessant. Poenget med en slik analyseprosess er i størst mulig grad å sette sin egen forforståelse til side ved at man ikke leter etter noe bestemt, men bestreber seg på å hente ut hele datamaterialets potensial (Nilsen, 2012; Tjora, 2012). Deretter brukte vi kodene til å søke mønstre og sammenhenger i materialet. I tråd med Tjoras beskrivelse av SDI samlet vi kodene vi anså som relevante for formålet med studien, i kategorier. Hensikten var nå å avdekke forskjeller og likheter i USHT-enes samarbeidsbaserte innovasjonsaktiviteter. I denne fasen av analysen ble vi også mer opptatt av teori, altså å søke teori for finne mening med det man har funnet essensielt i datagrunnlaget (Nilssen, 2012, s. 99).

RESULTATER

Først vil vi presentere USHT sin oppbygging og organisering; herunder antall ansatte, stillingsstørrelser, kompetanse og fagsammensetning samt involvering i ulike typer FoU-aktiviteter. Deretter presenterer vi resultatene fra spørsmålene som direkte rettes mot denne artikkelens problemstillinger; (1) hvordan USHT opplever sin rolle som pådrivere for utvikling, implementering og spredning av ny kunnskap i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og (2) hvordan de opplever samarbeidet med SOF når det gjelder forskningsfaglig bistand og veiledning.

USHT-enes oppbygging og organisering

USHT-ene har ulik oppbygging og organisering. Antall personer som er ansatt, varierer med hensyn til stillingsstørrelser og antall. På undersøkelsestidspunktet varierte antallet fra 30 personer i Oslo, til 2 personer i Finnmark. De fleste USHT hadde mellom 2 og 10 ansatte, størrelse på stillingsbrøker varierte.

Kompetanse og fagsammensetning

Personene som var engasjert i USHT, hadde i hovedsak sykepleierutdanning, men yrkesgrupper som lege, ergoterapeuter, fysioterapeuter, vernepleiere, pedagoger, helsefagsarbeidere med flere var også representert. I tillegg hadde enkelte USHT ansatt personell med økonomiutdannelse, utdannelse innen grafiske fag og andre fagområder. Andelen ansatte med utdanninger på master- og PhD-nivå varierte mellom de ulike USHT, fra USHT uten ansatte med masterutdanning, noen med mange i utdanningsløp, til sentre med så mange som fem ansatte med masterutdanning. En liten andel ansatte ved USHT hadde formell forskerkompetanse i form av PhD-grad.

Utviklings- og forskningsprosjekter

USHT-ene oppgav stor variasjon i aktivitet med hensyn til utviklings- og forskningsprosjekter. Antall utviklingsprosjekter varierte fra ingen pågående og opp til 15 utviklingsprosjekter i 2016. Når det gjaldt USHT sitt engasjement i forskningsprosjekter, så varierte det fra ingen deltakelse til samtidig deltakelse i åtte forskningsprosjekter.

Formidling og publisering

En viktig del av USHT-enes oppgave er å formidle kunnskap, drifte prosjekter og drive fagutvikling. Publisering av fag- og forskningsartikler er en del av dette arbeidet. USHT-enes rapporteringer varierte fra sentre som ikke hadde publisert i 2016, til sentre som hadde publisert både fag- og forskningsartikler. Antallet publiserte fagartikler varierte fra ingen artikler ved noen sentre til fem artikler ved ett USHT. Antallet publiserte vitenskapelige artikler varierte fra ingen artikler ved noen sentre til fire artikler ved ett USHT. Antallet muntlige presentasjoner varierte fra 1 til mer enn 20 i 2016.

USHT som pådrivere for utvikling, implementering og spredning av ny kunnskap i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Innovasjonsarbeid – utvikling, implementering og spredning av nye ideer

På spørsmål om hva USHT forbinder med innovasjonsarbeid, viste samtlige USHT å ha kjennskap til innovasjon som konsept. Alle informanter svarte at det handler om å skape eller innføre noe nytt. Et gjennomgående trekk er at beskrivelsene samsvarer med de vi finner i nasjonale dokumenter om innovasjon. Mange viste til definisjonen «nytt, nyttig og nyttiggjort» som blant annet blir brukt i Meld. St. 29 (2012–2013) *Morgendagens omsorg* (Helse og omsorgsdepartementet, 2012). Et USHT skrev eksplisitt at de for å besvare dette spørsmålet

«velger å forholde seg til Helsedirektoratets definisjon av tjenesteinnovasjon: «Nye løsninger hvor kjente tjenester, prosesser og produkter kombineres eller lages på nye måter for å skape opplevd verdi» (1).

Fire av til sammen 13 USHT la i tillegg vekt på at samarbeid mellom ulike aktører på tvers av fag og arenaer var en viktig forutsetning for innovasjon. Et USHT beskrev det slik:

«Å rigge for innovasjon betyr også å samarbeide på tvers av sektorer og kulturer slik som på tvers av akademia, næringsliv, ulike offentlige organisasjoner og brukere på flere nivå» (2).

Et annet, på denne måten:

«Tjenestedrevet innovasjon skal gjennom medarbeidere i tjenestene, pasienter, pårørende og andre aktører skape innovasjoner» (3).

At fire av til sammen 13 USHT beskrev samarbeid som sentralt for innovasjon, tolker vi som at samarbeid ikke nødvendigvis var det første informantene tenkte på når det gjaldt innovasjonsarbeid. Mye tyder på at innovasjon ble opplevd som et litt fremmed konsept i helse- og omsorgstjenestene, samtidig som våre informanter indikerte et sterkt ønske om å utvikle forskningsprosjekter med fokus på fornyelse og innovasjon.

Utvikling av nye ideer – muligheter og utfordringer

De fleste USHT påpekte at eksternt finansierte prosjekter gav mulighet til å være mer kreative og gjennomføre piloter med rom for å gjøre endringer underveis. Følgende informantsagn illustrerer dette:

«Prosjektmidler er en forutsetning for å gjøre dette arbeidet. Det gir oss handlingsrom til å kunne teste ut/utvikle nye ideer over tid. Ulike tilskudd er også med på å gi oss kreative ideer til nye FoU-prosjekter» (1).

«Mulighet til å være kreativ, tenke nytt, mulighet til å påvirke, teste ut pilotering og nye samarbeidsformer» (4).

«Med FoU-prosjekter får vi frigjort tid til å jobbe med nye ideer, og muligheter til tverrfaglig samarbeid for å belyse flere sider. Refleksjon over egen praksis» (5).

Sitatene illustrerer hvordan informantene mente involvering i prosjektarbeid gav muligheter for samarbeid og innovasjon. Samtidig kommenterte samtlige informanter at utvikling av nye ideer gjennom prosjektarbeid bød på utfordringer: Et USHT beskrev dette slik:

«Å utvikle og prøve ut nye ideer kan være krevende når målet ikke alltid er klart, å se forskjell på resultatmål og prosessmål. Av og til er målet å prøve ut en god idé, og se hvordan det fungerer. Hvis det viser seg at prosjektet ikke blir aktuelt å videreføre eller implementere andre steder, men rett og slett avsluttes, så kan det oppleves som at en ikke har lykket i prosjektet. Mens erfaringen kanskje heller er at dette er en modell, eller metode som vi ikke skal benytte ved en senere anledning» (6).

En et annet USHT skrev at det kunne være vanskelig å få til nybrottsarbeid på grunn manglende muligheter for

«frikjøp av faglige ressurser, tilgang til faglige ressurser, eller forankring og engasjement». (7)

Et tredje uttrykte seg slik:

«Utfordrende å jobbe med prosjekter som ikke er finansierte over mer enn ett år av gangen». (5)

Korte tidsfrister var en utfordring som mange påpekte. Følgende sitat gir en illustrasjon av hvorfor kortsiktig prosjektarbeid ikke ble opplevd som optimalt når det gjaldt innovasjonsarbeid:

«Utvikling av ideer tar ofte lang tid og krever mye småskalatesting. Ofte tar også prosessene lenger tid enn planlagt. Tidsavgrensningen og rapporteringsfrister i prosjektene er derfor ofte en utfordring» (1).

Vår fortolkning er dermed at forankring i hele organisasjon (i ledelse og blant ansatte) med tanke på mulighet og vilje til å delta, samt kortsiktige økonomiske rammer, ble opplevd som utfordrende for det å utvikle nye ideer og tjenester.

Implementering av nye ideer – muligheter og utfordringer

Når det gjaldt implementering av kunnskap fra gjennomførte prosjekter, var det et gjennomgående funn at informantene opplevde flere utfordringer enn muligheter. Følgende sitater fra de åpne spørsmålene illustrerer noen av disse utfordringene:

«Det er store utfordringer med at det i prosjektperioden ikke er lagt inn muligheter for implementering av tiltakene inn i avdelingene. Ofte ender gode prosjekter på sidelinja da det ikke er avsatt midler til å kunne implementere dem. Dette fører også til at motivasjonen til deltagelse i prosjekter blir mindre og det blir vanskelig å drive med fagutvikling» (8).

«Til implementering er ikke prosjektarbeid egnet i og med at prosjektarbeid er tidsbegrenset» (9).

Selv om flere av USHT-ene uttrykte at implementering av nye ideer via prosjektarbeid har sine begrensninger, påpekte likevel de fleste at prosjektarbeidet i seg selv har betydning for innovasjon. Følgende sitater kan her tjene som illustrasjon:

«FoU-prosjekter bidrar i stor grad og egner seg som erfaringsdeling» (6).

«Det er lettere å implementere når ansatte har jobbet med problemstillingene og ser nytten av prosjektet og endringen» (5).

To av USHT-ene understreket at implementeringsarbeid ikke var en del av deres mandat. Et av dem skrev det slik:

«USHT kan bistå med gode råd, vi har ellers ikke mandat til å implementere ut over dette» (4).

FoU-prosjekter og spredning av nye ideer – muligheter og utfordringer

På spørsmålet om FoU-prosjekter gir muligheter for spredning av nye ideer, svarte informantene veldig forskjellig. Noen mente prosjektarbeid gav mulighet for spredning utover egen kommune, mens andre påpekte at en del kommuner hverken etterspurte eller var særlig mottakelige for USHT sine nye ideer og modeller.

Verdt å merke seg er likevel at en del sentre opplevde at prosjektene de jobbet med, hadde nyhetsverdi i egen vertskommune og på denne måten kunne vekke og tiltrekke seg motiverte ledere og ansatte, herunder gi mulighet til frikjøp av ansatte som kunne spre prosjektet videre i eget hus. Et fremtredende trekk var likevel at USHT-ene beskrev en rekke utfordringer når det gjaldt spredning av ny kunnskap, og følgende sitat illustrerer hva disse utfordringene i stor grad handlet om:

«(..) ledere som ikke prioriterer dette godt nok, manglende styring/kvalitet mm. Manglende felles plattformer for hvor de gode ideene kan spres (ulike profesjoner mm)» (10).

«Ofte er prosjektmidlene brukt opp og prosjektperioden over når selve spredningsarbeidet skal i gang.» (1)

Samarbeidet mellom SOF og USHT om forskningsfaglig bistand og veiledning

Samarbeidet med SOF

De aller fleste USHT beskrev samarbeidet med SOF som godt og velfungerende. Kun ett senter gav uttrykk for misnøye med samarbeidsrelasjonen. Samtlige informanter i USHT ønsket seg et tettere forskningssamarbeid med SOF. De fleste påpekte at de kunne tenke seg å bidra i definering av forskningsområder, som prosjektmedarbeidere og medforskere. Dette mente de vil kunne være med å heve kvaliteten og kompetansen i tiltakene USHT nå gjør. Følgende informantutsagn illustrerer nytten USHT ser for seg at et tettere forskningsmessig samarbeid med SOF vil ha:

«Det vil være med å øke bevisstheten for egne ansatte, vertskommunene og fylket for øvrig. Det vil øke vår bevissthet, noe som igjen vil bidra til at USHT kan oppfylle de mål og tiltak som er definert.» (10)

Selv om de fleste anså samarbeidet med SOF som godt og på den bakgrunn ønsket at det også videreutvikles med tanke på mer forskningssamarbeid, ble også flere utfordringer beskrevet. Dette handlet i stor grad om tid og ressurser til å delta i den type aktivitet.

USHT sin kontakt med SOF

USHT rapporterte at de tok kontakt med SOF, fra 1–5 ganger i året til mer enn 10 ganger per år. Det meste av kontakten dreide seg om veiledning på fagutvikling, forskning og evalueringsoppdrag. Kontakten med SOF skjedde ved kontakt med enkeltpersoner på sentrene, i større grad enn ved generelle forespørsler og henvendelser til SOF.

De fleste USHT rapporterte å være fornøyd med responstiden til SOF og rapporterte at de var fornøyd med svarene de fikk.

DISKUSJON

Resultatene fra denne undersøkelsen viser at USHT er ulike når det gjelder oppbygging, organisering, antall ansatte, kompetanse og fagsammensetning. Et sentralt funn er at dette har betydning for FoU-arbeid som foregår i de ulike sentrene. USHT som har ansatte med kompetanse på både bachelor-, master- og PhD-nivå, har en bredere vifte av FoU-aktiviteter. De rapporterte at de i 2016 både hadde publisert fag- og vitenskapelige artikler, at de hadde flere pågående utviklingsprosjekter og at resultater fra dette arbeidet hadde blitt formidlet på ulike typer arenaer. Når det gjaldt pågående utviklingsprosjekter og muntlig formidling av resultater fra disse, var det imidlertid ikke store forskjeller. Eksempelvis rapporterte det minste USHT i antall ansatte at de hadde 6 pågående utviklingsprosjekter, nest minste hadde 3 pågående og det største USHT hadde 7.

Antall personer knyttet til USHT samsvarer ikke alltid med antall stillingshemler, men viser at noen av USHT knytter til seg personell i mindre stillingsbrøker. Et spørsmål å stille seg er hvordan dette påvirker USHT sitt syn på egen rolle. Med utgangspunkt i at USHT fremstår som ulike i oppbygging, organisering, antall ansatte, kompetanse og fagsammensetning er det også grunn til å anta at de vektlegger ulike aspekter i sin fortolkning av rollen de er gitt av Helsedirektoratet.

Som vist i teoriavsnittet, anses samarbeid mellom aktører på ulike nivåer og sektorer som viktigste drivkraft for innovasjon, samtidig som den norske styringsmodellen kjennetegnes av tradisjonelle byråkratiske prinsipper. I denne studien kommer dette særlig til uttrykk i statens virkemiddelbruk når det gjelder USHT sine innovasjonsaktiviteter. Mange av USHT sine FoU-aktiviteter kommer i stand som tilsvarende på statlige utlyste prosjektmidler.

Tidligere studier har vist at tidsbegrensede og problemorienterte prosjekter kan gi en kortsiktig satsning innenfor tjenesteområder, men at ny kunnskap vanskelig lar seg implementere (Borge & Rattsø, 2005; Magnussen, 2016). Studier har også vist at prosjektarbeid skaper et jag etter prosjektmidler (Arbo & Ringholm, 2006; Magnussen & Tingvold, 2015), noe som kan bety nye aktiviteter snarere settes i gang ut fra tilgangen til finansiering enn ut fra rasjonelle og reelle behov (Arbo, 1989). I tråd med disse studiene er USHT sine erfa-

ringer at statlig styrte prosjektmidler gjør det mulig å drive med innovasjon, men også at avhengigheten av slike midler betyr mindre frihet med tanke på utvikling av ideer knyttet til lokalt opplevde behov.

Videre viser resultatene med tydelighet at USHT opplevde å ha liten mulighet for implementering og spredning i kommunene – sistnevnte blant annet fordi den økonomiske støtten er brukt opp på utvikling og pilotering. Vår fortolkning er dermed at denne formen for statlig initiert innovasjon både kan ses som en driver og barriere i USHT sitt innovasjonsarbeid. Som vist i teoriavsnittet fremheves produktive og kreative møter mellom forskjellige aktører fra forskjellige profesjoner, organisasjoner og sektorer som den viktigste drivkraften for å skape og spre offentlig innovasjon (Bommert, 2010; Eggers & Singh, 2009; Torfing, 2016). Våre funn viser også at ulike interesser og behov i kommunene gjør at USHT opplever utfordringer når det gjelder samarbeidsbasert innovasjon på kommunalt nivå. Grunner som påpekes, er manglende tilgjengelige ressurser og interesse blant kommunale ledere og ansatte.

Selv om ulikhet og mangfold av perspektiver ofte blir trukket frem som viktige innovasjonsdrivere, indikerer denne studien at for stor ulikhet i lokale interesser og behov kan være innovasjonshemmende. Som beskrevet i resultatdelen, opplever flere USHT utfordringer når det gjelder å få andre aktører til å fatte interesse for det FoU-arbeidet de gjør. Dette kan relateres til at for stor ulikhet mellom parter kan begrense det sosiale utbytte (Andersen et al., 2015; Sundbo & Fuglsang, 2002; Vangen & Winchester, 2014).

Det at USHT opplever seg både forpliktet til og avhengig av å respondere på nasjonale satsninger, kan medføre at en del aktører tilhørende andre arenaer (eksempelvis andre kommunale tjenesteutøvere som skole/barnehage og kultur, frivillige, lag og foreninger og andre uformelle omsorgsutøvere) enn spesifiserte helse- og omsorgsområder ikke blir tatt med på råd. Sagt på en annen måte kan et for stort sprik mellom lokale behov og nasjonale satsninger være til hinder for at nye stemmer blir hørt og kommer med i innovasjonsarbeidet. I tillegg viser resultatene fra denne undersøkelsen at spredning er utfordrende når midlene er brukt opp og nye satsningsområder har overtatt deres oppmerksomhet.

Videre kan ulik fordeling når det gjelder antall ansatte, kompetanse og fagbakgrunn være faktorer som har betydning for de ulike USHT sitt fokus når det gjelder FoU-prioriteringer. Slike forhold ser også ut til å påvirke samarbeidet med SOF. Selv om de fleste opplever å være fornøyd, viser våre funn at USHT har noe ulik oppfatning av hva de anser som mest nyttig å samarbeide om. Dette varierer fra bruk av forskerkompetanse, veiledning i prosjekter, kompetanseheving innen forskning og formidling, faglig og metodisk støtte eller som diskusjonspartner på relevante områder. Når det gjelder forskningsfaglig samarbeid, spenner interessen fra USHT-er som kun ønsker praktisk deltakelse, til USHT som selvstendig gjennomfører egen forskning. USHT sine ulike fokus og behov kan gjøre det vanskelig å synliggjøre forskningsbaserte effekter av samarbeidet da noen vil være mer opptatt av å prøve ut nye ideer enn utvikling av forskningsbasert kunnskap. I tillegg kan ulike fokus være til hinder for helhetstenkning når det gjelder en best mulig utnyttelse av USHT og SOF sine ulike kompetanser ved utvikling, implementering og spredning av ny kunnskap.

Innen fagmiljøer for velferdsinnovasjon, og også etter hvert i det politiske landskapet, både i Norge og internasjonalt, er det nå bred enighet om at samarbeid er nødvendig for å møte utfordringer den offentlige tjenesteytende sektor sliter med (Torfing & Triantafyllou,

2016). Like fullt belyser denne studien at samarbeid er krevende. Selv om Helsedirektoratet i stor grad bidrar til at det i USHT foregår mye FoU-aktivitet – og selv om USHT opplever SOF som en nyttig samarbeidspartner i dette arbeidet, er det tydelig at de opplever sin rolle som innovasjonspådrivere noe ulikt.

Oppsumert indikerer denne studien at organisering og fokus i de enkelte USHT er noe ulikt; videre at de fleste USHT opplever implementering og spredning av ny kunnskap som krevende. De fleste opplever samarbeidet med SOF som viktig. Samtidig viser studien at USHT har ulike ønsker og behov. Vår fortolkning er derfor at det i samarbeidstriangelet Helsedirektoratet/USHT/SOF er behov for å tydeliggjøre rammene for samarbeidet. Det trengs en konkretisering av både mål og midler når det gjelder samarbeid mellom disse tre aktørene. En tettere dialog mellom dem om forventninger og behov vil kunne bidra til utvikling av en mer produktiv og kreativ samarbeidskultur og en mer hensiktsmessig struktur for utvikling, implementering og spredning av nye ideer.

AVSLUTTENDE KOMMENTARER

USHT er i ulik grad avhengig av å søke midler til drift gjennom prosjektstøtteordninger. For fremtiden vil det kunne være mer gunstig med større prosjekter i et samarbeid mellom SOF og USHT som inkluderer alle faser fra utvikling av prosjektideer – til spredning av forskningsbasert kunnskap. Dette kan blant annet skje gjennom felles NFR-prosjekter som rettes tett mot kommunal praksis, for eksempel via programmene FORKOMMUNE og HELSEVEL og gjennom departementalt initierte prosjekter.

Kortsiktige prosjektmidler er ofte knyttet til å underbygge politiske beslutninger som i mange tilfeller allerede er vedtatt. Det vil si at løsningene man mener vil virke i en del tilfeller, er det som danner grunnlaget for prosjektene. På denne måten vil bruken av kortsiktige prosjektmidler kunne hemme innovasjonen i helse- og omsorgstjenestene, ved at utfallet og løsningene ofte er bestemt før behovet for en eventuell tjeneste er empirisk kartlagt i en konkret kontekst.

TAKK

Takk til alle ved Senter for omsorgsforskning som har bidratt i utformingen av questback-undersøkelsen, en spesiell takk til Jim Skarli og Silje Sveen ved SOF øst. Tusen takk også til Sissel Rødland Dalen som sto for det tekniske og praktiske arbeidet med questbacken. Sist, men ikke minst; takk til de ved USHT som bidro med konstruktive og nyttige kommentarer ved uttesting av questback-undersøkelsen, og takk til de som tok seg tid til å svare på undersøkelsen.

REFERANSER

- Andersen, O. J., Gårseth-Nesbakk, L. & Bondas, T. (2015). Innovasjoner i offentlig tjenesteyting – Begrepsavklaring, vilkår og forskningsmuligheter. I O. J. Andersen, L. Gårseth-Nesbakk & T. Bondas (Red.), *Innovasjon i offentlig tjenesteyting. Vågal reise med behov for allierte* (s. 19–36). Bergen: Fagbokforlaget.
- Arbo, P. (1989). *Prosjektmakeriets logikk. Fra modernisering til føydalisering? Arbeidsnotat*. Avdeling for samfunnsplanlegging.
- Arbo, P. & Ringholm, T. (2006). *Kreativ planlegging for en kreativ region? Evaluering av felles fylkesplan 2005–2009 for Trøndelag. Sluttrapport*. (Rapport 2006:9. Norut NIBR Finnmark as). Hentet fra https://norut.no/sites/default/files/static_files/content/download/1922018/3966201/1377171215Rapport%202006-9.pdf
- Bommert, B. (2010). Collaborative innovation in the public sector. *International public management review*, 11(1), 15–33.
- Borge, L.-E. & Rattsø, J. (2005). *Kommunenes økonomiske tilpasninger til tidsavgrensede statlige satsninger*. (SØF-rapport 3/2005. Utredning for Kommunal- og Regionaldepartementet). Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/krd/rap/2005/0005/ddd/pdfv/244413-statlige_handlingsplaner.pdf
- Edelenbos, J. & Van Meerkerk, I. (2016). *Critical Reflections on Interactive Governance: Self-organization and Participation in Public Governance*. Northampton: Edward Elgar Publishing. DOI: <https://doi.org/10.4337/9781783479078>
- Eggers, W. D. & Singh, S. (2009). *The Public Innovators Playbook: Nurturing Bold Ideas in Government*. Harvard Kennedy School ASH Institute for Democratic Governance and Innovation.
- Enquist, B., Fuglsang, L. & Rønning, R. (2014). *Framing innovation in public service sectors*. New York: Routledge. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315885612>
- Fuglsang, L. (2010). Bricolage and invisible innovation in public service innovation. *Journal of Innovation Economics and Management*, 1, 67–87. DOI: <http://dx.doi.org/10.3917/jie.005.0067>
- Hartley, J. (2013). Public and private features of innovation. I S. P. Osborne & L. Brown (Red.), *Handbook of Innovation in Public Services* (s. 44–59). Cheltenham: Edward Elgar Publishing. DOI: <https://doi.org/10.4337/9781849809740.00011>
- Helse og omsorgsdepartementet. (2005). *Mestring, muligheter og mening – framtidens omsorgsutfordringer* (St.meld. nr. 25 (2005–2006)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/>
- Helse og omsorgsdepartementet. (2012). *Morgendagens omsorg* (Meld.St. 29 (2012–2013)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/>
- Helse og omsorgsdepartementet. (2014). *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* (Meld. St. 26 (2014–2015)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/>
- Isett, K. R., Mergel, I. A., LeRoux, K., Mischen, P. A. & Rethemeyer, R. K. (2011). Networks in public administration scholarship: Understanding where we are and where we need to go. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 21(1), 157–173. DOI: <https://doi.org/10.1093/jopart/muq061>
- Kickert, W. J., Klijn, E.-H. & Koppenjan, J. (1997). *Managing complex networks: Strategies for the public sector*. London: Sage Publisher. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781446217658>
- Kjølvik, J. (2012). Aldring og eldre i velferdsstaten – et økonomisk perspektiv. I Daatland, S.O. og Veenstra, M. (Red.), *Bærekraftig omsorg? Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen*. Oslo: NOVA rapport 2/12.
- Magnussen, S. (2016). Innovativ samstyring mellom stat og kommuner: fremforhandlet enighet eller frivillig tvang? En casestudie om statlige stimuleringsmidlers betydning ved utvikling av interkommunale lokalmedisinske sentre. *Nordiske Organisasjonsstudier*, 13(3), 31–51
- Magnussen, S. & Tingvold, L. (2015). Utvikling av Lokalmedisinske sentra (LMS) som interkommunal idéhåndteringsprosess *Nordiske Organisasjonsstudier*, 15(1), 62–83
- Nilsen, V. (2012). *Analyse i kvalitative studier. Den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

- Otnes, B. (2015). Utviklingen i pleie-og omsorgstjenestene 1994–2013. *Tidsskrift for Omsorgsforskning*, 1(1), 48–61.
- Peters, B. G. (2010). Meta-Governance and Public Management. I S. Osborne (Red.), *The New Public Governance. Emerging perspectives of the theory and practice of public governance* (s. 36–51). London: Routledge.
- Roberts, N. C. & King, P. J. (1996). *Transforming Public Policy. Dynamics of Policy Entrepreneurship and Innovation*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Røiseland, A. & Vabo, S. I. (2012). *Styring og samstyring – governance på norsk*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Rønning, R. & Knutagård, M. (2015). *Innovations in Social Welfare and human Services*. London: Routledge. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315849812>
- Sundbo, J. & Fuglsang, L. (2002). Innovation as strategic reflexivity. *Routledge Advances in Management and Business Studies*, 22, 1–16.
- Sørensen, E. & Torfing, J. (2011). Samarbejdsdrevet innovation i den offentlige sektor. I E. Sørensen & J. Torfing (Red.), *Samarbejdsdrevet innovation i den offentlige sektor*. København: Jurist- og økonomiforbundets forlag.
- Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Torfing, J. (2016). *Collaborative innovation in the public sector*. Washington, DC: Georgetown University Press. DOI: <https://doi.org/10.1017/cbo9781316105337.006>
- Torfing, J., Sørensen, E. & Aagaard, P. (2014). Samarbejdsdrevet innovation i praksis: En introduktion. I P. Aagaard, E. Sørensen & J. Torfing (Red.), *Samarbejdsdrevet innovation i praksis* (s. 15–36). København: Jurist- og Økonomiforbundets Forlag.
- Torfing, J. & Triantafillou, P. (2016). *Enhancing Public Innovation by Transforming Public Governance*. Cambridge, UK: Cambridge University Press. DOI: <https://doi.org/10.1017/cbo9781316105337>
- Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester. (2018). Hentet fra <http://www.utviklingssenter.no/flere-mottar-helse-og-omsorgstjenester-hjemme.6050204-363064.html>
- Vangen, S. & Winchester, N. (2014). Managing Cultural Diversity in Collaborations: A focus on management tensions. *Public Management Review*, 16(5), 686–707. DOI: <https://doi.org/10.1080/14719037.2012.743579>
- Windrum, P. (2008). Innovation and entrepreneurship in public services. I P. Windrum & P. Koch (Red.), *Innovation in Public Sector Services: Entrepreneurship, Creativity and Management* (s. 3–20). Cheltenham: Edward Elgar Publishing. DOI: <https://doi.org/10.4337/9781848441545.00009>